

## 역량강화 집단프로그램이 정신지체 성인자녀의 부모에게 미치는 효과

양 속 미\*

본 연구는 역량강화 집단프로그램이 정신지체 성인자녀가 성장하는 동안 만성적인 무기력과 경제적, 심리사회적 욕구와 문제를 경험하는 부모에게 어떤 영향을 미치는가를 알아보기 위해 그 유용성과 효과성을 평가하였다. 즉, 정신지체 성인자녀의 부모에게 적합한 역량강화 집단프로그램의 내용은 어떻게 구성하는 것이 유용한 것인지를 문헌연구를 통하여 살펴보고, 역량강화 프로그램이 정신지체 성인자녀의 부모를 위해 개인적 차원의 역량강화와 부정적인 정서 완화에 효과적인지를 비동일통제집단비교설계에 의해 검증하였다.

연구결과 정신지체 성인자녀의 부모들은 개인적 차원의 역량강화 요인인 자기효능감과 대처 행동능력이 프로그램 실시 전과 비교하여 프로그램 실시 후에 향상되었으며, 불안과 스트레스의 부정적 정서도 완화되었다. 이러한 결과를 통해 역량강화 집단프로그램이 정신지체 성인자녀의 부모가 경험하는 만성적 무기력, 불안, 스트레스 등의 부정적 정서를 완화시키고 경제적, 심리사회적 문제해결을 위해 필요한 개인적 차원의 역량을 강화시키는데 효과적인 프로그램이라는 것을 확인할 수 있었다.

### 1. 문제제기

정신지체 성인자녀를 둔 부모들은 정신지체라는 장애특성 상 여러 가지 어려운 문제들을 경험한다. 정신지체인은 발달특성으로 인해 독립을 이루는 성인기 이후에도 지속적인 보호와 지

\* 남서울대학교 아동복지학과 전임강사

원을 필요로 하기 때문에, 이들과 가장 긴밀히 연결된 부모와 가족들의 어려움은 다른 장애인의 가족보다 훨씬 가중되는 경향이 있다. 특히, 이 시기의 부모는 장애아 출생부터 경험한 혼란과 어려움, 소진의 경험 등이 누적되어 만성적인 무기력과 스트레스가 심화된다(Wilker, 1983). 정신지체 성인자녀의 부모가 경험하는 문제들은 다음과 같이 분류될 수 있다.

첫째, 경제적인 문제와 장애자녀의 경제적 독립에 대한 욕구이다. 부모들은 장애자녀가 경제적 독립을 이루어야 할 시기에도 계속적으로 보호비용을 지출하는 동시에 부모자신의 노년기를 준비해야 하는 부담이 있기 때문에 이중적인 어려움을 경험한다(Black et al., 1990). 둘째, 심리사회적인 문제와 자녀의 자립생활에 대한 욕구이다. 부모들은 장애자녀의 성인기 발달과제, 특히 경제적 독립과 관련된 직업재활의 문제와 심리성적인 발달과 같은 자립생활의 문제들을 어떻게 성공적으로 다룰 것인가에 대한 어려운 과제에 봉착한다. 또한 부모들은 자신의 사후에 장애자녀를 돌보는 보호책임의 문제를 어떻게 처리해야 하는가의 문제, 비장애인 자녀가 결혼할 때 장애자녀를 공개할 것인가의 문제 등으로 인해 가족갈등을 경험한다. 셋째, 부모자신의 부정적 정서를 해소하기 위한 개인적, 사회적 서비스 욕구이다. 부모들은 만성적인 어려움으로 인해 학습된 무기력, 포기과 절망 등의 부정적 정서를 경험한다(Seltzer et al., 1993; Dyson, 1993). 특히, 성인기의 자녀를 둔 경우는 장애자녀의 특수학교 졸업 후 미래의 진로문제와 자립생활 문제 등으로 인해 불안과 스트레스가 가중된다. 또한 한편으로는 장애자녀를 심리사회적으로 독립시키는 것에 대한 죄의식과 자기비난을 나타내는데(Nixon et al., 1993), 이러한 죄의식과 자기비난은 우울, 무기력감, 절망과 관련되고(Meyerson, 1983), 부모자신에 대해 낮은 자기효능감을 갖게한다(Featherstone, 1980). 이러한 무기력과 부정적 정서는 장애에 대한 효과적인 대처행동 능력을 약화시켜 장애자녀를 과잉보호하거나 완전히 무관심한 방임적 태도와 행동양태를 나타내기도 한다(박희찬 외:1996, Kirkham:1993). 정신지체 성인자녀를 둔 부모의 이러한 대처행동과 부정적인 정서는 자연스럽고 당연한 것이지만, 이러한 문제들은 정신지체 성인의 성공적인 사회통합과 적응을 이루는데 또다른 장애요소가 되므로, 정신지체 성인자녀에 대한 1차적인 보호제공자인 부모를 지원하기 위한 프로그램의 개입이 필요하다. 특히, 성인초기의 장애자녀를 둔 부모는 자녀의 장래를 계획해야 하는 심리적 스트레스로 혼란과 불안이 가중되는 시기이기 때문에 부모를 위한 개입의 유형이 확대되어야 할 필요가 있다.

그러나 국내의 장애인 교육 및 재활기관의 서비스 내용과 방향은 주로 장애인의 교육과 재활에 초점을 두는 경향이 있기 때문에 성인자녀의 부모는 서비스의 사각지대에 놓인 경우가 많다. 이러한 상황을 고려해 볼 때, 특수학교 졸업 후의 부모들이 경험하는 혼란의 시기를 단축시키며, 만성적인 무기력으로 인한 부정적 정서와 다양한 문제들을 완화시키기 위한 개입프로그램이 미흡한 실정임을 알 수 있다. 역량강화 집단프로그램은 부모의 경제, 심리사회적 문제를

해결하고 부정적인 정서를 완화시킴으로써 자기효능감을 회복하고 장애자녀의 문제에 대한 대처행동 능력을 증진시킬 수 있다. 이런 점에서 본 연구는 정신지체 성인자녀를 위한 역량강화 집단프로그램을 실시하고, 그 효과성을 검증하여 현장에서 활용할 때의 유용성과 한계를 평가해보고자 한다.

위와 같은 목적을 달성하기 위해 본 연구에서 다룰 주된 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 부모를 위한 역량강화 집단프로그램의 구성내용은 무엇인가?
- 2) 역량강화 집단프로그램은 부모들의 개인적 역량(자기효능감, 대처행동 능력)강화에 효과적인가?
- 3) 역량강화 집단프로그램은 부모들의 부정적 정서(불안, 스트레스) 완화에 효과적인가?

## 2. 정신지체 성인자녀의 부모를 위한 역량강화 집단프로그램 설계

### 1) 역량강화 집단프로그램의 이론적 기초

본 연구 프로그램의 기초가 되는 선행연구는 Abramowitz(1988)의 심리교육적 지지집단 프로그램, Bennett 등(1990), McCallion과 Toseland(1993), Onken(1997)이 제시한 역량강화 가족모델이다. 이 프로그램들은 개입내용의 주제로 장애인과 가족의 욕구에 초점을 두고, 방법과 기법면에서 심리교육적인 지지집단과 가족대상의 교육을 매체로 활용하고 있다. 또한 개입단계별로 개입의 절차를 예시하고 있다. 이 프로그램들의 개입단계와 개입내용, 개입방법과 기법을 중심으로 본 연구 프로그램과의 차별성을 보다 자세히 논의하면 다음과 같다.

먼저, Abramowitz(1988)는 정신분열증 환자를 돌보는 보호제공자를 대상으로 총 6회의 단기 개입을 하였고, 주요 개입내용은 3가지로 구성하였다. 첫째는 환자의 상황과 행동에 관한 이해를 향상시키기 위해 환자에 대한 정확한 정보를 제공하는 것, 둘째는 환자의 문제행동을 효과적으로 관리하기 위한 문제해결적인 접근의 활용에 관한 것, 그리고 셋째는 보호제공자의 긴장과 두려움을 해소하기 위한 가족외부의 지지체계를 형성하여 정서적인 지지와 재보증을 활용하는 방법이다.

이 연구는 주로 환자의 증상과 행동관리를 위한 정보제공과 교육, 자원활용을 통한 지지망 획득에 초점을 두고 있다. 그러나 본 연구의 주요 초점은 정신지체 성인자녀의 문제행동 관리에 대한 정보를 제공하는 것뿐만 아니라 부모자신의 욕구충족과 스트레스 완화에 주요 초점을 둔다. 따라서 반구조화된(semi-structurized) 프로그램으로 부모가 제시한 포괄적인 욕구에 관한

논의를 기반으로 부모들이 구체적으로 활용할 수 있는 서비스의 종류와 활용방법에 관한 정보 제공을 중심으로 실시하고자 한다.

Bennett 등(1990)은 장애인 부모들의 다양한 욕구를 사정하여 효과적인 가족지원 프로그램을 개발하기 위해 전문가가 취해야 할 사정계획과 개입전략의 구성요소를 제시하였다. 이 연구에서 제시된 장애인 가족을 사정하고, 개입전략을 계획하기 위한 요소들은 다음과 같다. 첫째는 가족의 욕구를 사정하고, 둘째는 가족의 강점과 능력, 기능스타일에 관해 인식하도록 도우며, 셋째는 가족이 갖고 있는 지지와 자원의 출처들을 살펴보고, 가족을 지원하기 위한 계획을 가족과 함께 세우는 것이다.

이 프로그램은 개별단위의 장애인 가족의 역량강화를 위한 프로그램으로 제작되었으나, 개입요소를 고려해볼 때 여러 명의 장애인 부모로 구성된 집단프로그램에도 적용할 수 있는 장점이 있다. 그러나 가족의 욕구와 기능을 사정하는 것에 주요 초점을 두었고, 가족지원을 위한 구체적인 개입전략과 기법들은 제시하지 못하였기 때문에 실천을 할 때는 취약한 부분이 많다. 반면에 McCallion과 Toseland(1993), 그리고 Onken(1997)의 연구에서는 구체적인 개입전략을 제시함으로써 이런 점이 보완되었다.

McCallion과 Toseland(1993)는 발달장애인 가족 중 장애인에 대한 주요 보호책임을 담당하는 1~2인을 참여시키는 방법을 활용하여 5단계로 발달장애인 가족의 역량강화를 위한 개입요소로 다음을 제시하였다. 첫째, 가족의 경험을 이해하는 것 둘째, 가족과 협력적인 관계를 개발하는 것 셋째, 미래활동의 초점이 될 문제와 관심사를 선택하고 우선순위를 정하여 가족의 논의를 촉진시키는 것 넷째, 문제해결을 위한 행동계획을 세우는 것, 다섯째, 미래에 대한 대처기술을 증진시키는 것이다.

이 전략은 가족이 생활주기에 따라 발생된 새로운 문제에 대해 새로운 방식의 대처능력을 향상할 수 있도록 돕기 위해 고안된 개입전략이다. 이 전략은 가족성원이 가족의 강점과 능력을 인식할 수 있는 지평을 확대해 주고, 가족 스스로 고안한 대처방법을 활용해 봄으로써 가족성원 개인적으로는 자기효능감을 향상시킬 수 있다는 점에서 효과가 있는 개입전략이다. 그러나 가족성원 개인의 발달단계를 고려하지 못한 한계가 있고, 가족성원 개인이 자신의 강점과 능력을 발견하는데는 유용하지만, 주 보호책임을 담당하는 부모의 스트레스 완화를 위한 가족외부의 지지망 확보에는 한계가 있으며, 비슷한 경험을 한 다양한 사람들로 부터 얻을 수 있는 정보 획득에는 제한이 있다.

본 연구는 McCallion과 Toseland(1993)의 한계를 극복하기 위해 정신지체 성인자녀를 둔 발달단계에서 경험하는 독특한 특성과 주요 발달과제, 그리고 욕구에 초점을 둔다. 이 시기에 필요한 서비스와 관련된 정보를 제공하고, 부모들이 경험하는 스트레스와 부정적인 정서 완화를

위해 부모들의 공통적인 경험을 공유하는 내용들을 포함하였다.

Onken(1997)은 장애인과 그 보호제공자들이 욕구를 충족하는 것뿐만 아니라 자신의 삶에 대한 통제력을 갖고 영향력을 행사할 수 있는 집단적 차원의 행동전략까지 제시하였다. 이를 위한 개입단계와 방법은 장애경험의 맥락내에서 탐색되어야 하며, 3단계의 개입전략을 제시하였다. 첫째, 장애인 가족과 비슷한 경험을 한 초청연사의 강의를 듣고, 질의와 논의를 통해 정보를 공유한다. 둘째, 중간단계로 행동을 동원하고 조직화한다. 셋째, 최종단계로 확인한 표적문제를 해결하기 위한 전략을 브레인스토밍하기 위한 단계를 설정하고, 전략을 선택하며, 준비를 촉진하여 실제적인 행동을 취하도록 돕는다.

Onken(1997)은 주로 유사한 경험을 한 초청연사의 강의를 통해 상호 인식을 고취시키고 욕구충족과 문제해결을 위한 자원동원 능력증진에 초점을 두었다. 또한 가족성원의 브레인스토밍을 통한 자기역량강화 계획에 초점을 두었다면, 본 연구는 정신지체 성인자녀를 둔 부모의 욕구를 충족시키기 위한 구체적인 서비스관련 정보와 자원의 출처를 구체적으로 안내한다는 점에서 훨씬 지시적이고 교육적인 프로그램이라 할 수 있다. 본 연구가 보다 지시적이고 교육적인 방향에서 실시하는 이유는 만성적 무기력과 미래에 대한 불안으로 혼란스런 상태에서 부모들의 브레인스토밍 방법을 활용하여 역량강화 계획을 수립할 경우 소요되는 시간이 오래 걸리고, 서비스 정보에 대한 이해가 부족한 부모의 혼란을 가중시켜 역량강화에 역행하는 정서적 흥분상태를 고조시킬 위험이 있기 때문이다.

이상의 선행연구에서 이루어졌던 4가지 프로그램에 관한 논의를 기초로 본 연구 프로그램의 주요 특징을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구프로그램의 개입단위는 장애인 부모개인이나 개별가족 단위가 아니라 소집단이란 점이다. 이는 심리교육적인 지지집단이 개별가족 단위로 접근하는 Bennett 등의 연구(1990)와 McCallion & Toseland의 연구(1993), Onken(1997)의 한계들을 극복할 수 있다는 점 때문이다. 집단단위의 접근은 비슷한 경험을 한 사람들로부터 제공되는 다양한 정보를 접할 기회가 증진되어 필요한 정보의 확대를 이룰 수 있으며, 지지경험을 통해 자기비난이나 죄책감 등의 부정적인 정서들이 완화되고, 결과적으로 재활의욕을 고취시키고 동기부여를 도울 수 있는 새로운 준거집단을 형성하게 되어 지지망을 확보할 수 있다는 점에서 유용하다. 준거집단과 지지망의 성원들은 비교와 수용의 과정을 통해 자신들의 경험에 대한 불안을 전반적으로 감소시킨다. 또한 심리교육적인 지지집단 경험을 통해 성원들은 자신의 문제에 대해 토론을 함으로써 문제에 대한 대처능력과 통제력을 높일 수 있다. 그리고 고통에 대한 태도와 그것을 극복할 수 있다는 신념의 변화를 효과적으로 이룰 수 있다. 따라서 본 연구자는 개별적인 가족단위나 부모개인에 대한 접근 보다는 이러한 장점을 반영하여 집단적인 차원의 심리교육적인 지지집

단을 활용하였다.

둘째는 정신지체 성인자녀를 둔 부모의 욕구와 문제에 기초하여 프로그램을 구성한다. 부모의 대표적인 욕구는 자녀의 경제적 독립과 가족의 재정적 부담완화, 자녀의 자립생활에 관한 욕구, 그리고 부모의 부정적 정서완화와 개인적인 사회서비스 욕구이다. 따라서, 장애자녀의 경제심리사회적 자립에 관한 욕구는 이와 관련된 서비스의 유형, 활용방법 등에 관한 정보를 제공하였다. 동시에 서비스의 수혜경험이 있는 부모의 경험을 함께 공유함으로써 실제적인 대처능력의 향상 및 스트레스 완화를 위한 지지망을 형성하도록 도왔다.

셋째는 개입전략과 방법면에서 반구조화된 단기개입을 하였고, 정보제공과 관련하여 교육적, 지시적 특성을 나타낸다. 정신지체 성인자녀의 부모는 어느 시기보다 장애자녀의 미래에 대한 계획수립에서 혼란과 불안을 나타내므로, 정보가 부족한 부모에게 스스로 계획을 수립하도록 부담을 주기보다는 필요한 서비스와 관련된 정보를 제공하고, 부정적인 정서와 스트레스(stressor)를 확인하고, 이를 완화하기 위한 대처방법들을 제시하고, 미래의 스트레스를 완화하기 위한 대처전략에 관한 계획을 세우고 예상되는 결과를 논의하는 형태로 운영하였다.

이상의 논의를 기초로 각 프로그램의 개입목표, 방법, 내용을 중심으로 본 연구와의 차이점을 정리하면 다음의 <표 2-1>과 같다.

< 표 2-1 > 심리교육적 지지집단 프로그램의 비교

연구자	Abramowitz	Bennett외	McCallion & Toseland	Onken	본 연구	차이점
개 입 대 상	정신분열증 환자의 보호제공자	발달장애아동 가족	발달장애아동가족	발달장애인가족	정신지체성인의 부모	개입대상 초점화
개 입 목 표	1) 스트레스 완화 2) 지지 확대	가족능력고취 1) 가족강점 발견 2) 가족기능 강화 3) 가족지지 확대	가족능력고취 1) 가족의 감정정화 2) 가족생활 주기에 따른 대처방법 변화 3) 미래의 대처 기술 계획	가족능력고취 1) 발달단계별 욕구충족 2) 자원동원 능력 증진	부모 능력고취 1) 부정적 정서 완화 2) 자기효능감 향상 3) 대처행동 능력 향상 4) 부모의 상호적 지지	부모의 욕구충족, 자기효능감 및 향상, 대처능력의 향상, 부정적 정서 완화를 모두 포괄함
회기수	6회	4회	5회	3회	10회	서비스 영역 포괄
개 입 용	1) 환자에 관한 정보제공 2) 환자행동 관리 기법 교육 3) 스트레스 완화 기법 교육/연습 4) 지지형성	1) 가족욕구/기능 사정 2) 가족지지/자원 사정 3) 가족지원 계획수립	1) 가족경험 이해 협력 2) 전문가와 관계 개발 3) 문제선택 4) 행동계획 수립 5) 미래 대처 기술 논의	1) 정보공유 2) 표적문제 확인 3) 자기의 능력 고취 계획 수립	1) 욕구 확인 2) 정보 제공 3) 부정적 정서 완화 기법 교육/연습 4) 지지형성 5) 미래의 대처행동 계획 수립 6) 행동화	1) 장애자녀의 행동 관리 관련 정보 제공이 아닌 부모욕구 중심의 서비스 관련 정보 제공에 초점을 둔 2) 장애자녀의 행동 관리를 위한 대처 기술이 아닌, 부모 자신의 부정적 정서완화를 위한 대처기술훈련에 역점을 둔
개 입 방법	심리교육/ 지지집단 (강의, 논의)	가족면담/ 사정표	가족면담/ 논의	가족면담/ 논의	심리교육/ 지지집단 (강의, 논의)	개인적, 집단적 차원의 능력고취를 포괄함

## 2) 역량강화 집단프로그램의 진행과정 및 내용

본 연구의 프로그램은 생태학적 관점과 인지행동주의적인 요소를 포함한 다차원적인 이론적 개념을 기초로 프로그램 진행과정에서 다방법적인 접근을 하였다. 다음의 3가지 부분으로 프로그램은 구성된다.

첫째, 프로그램 내용구성에서 생태학적인 관점과 인지행동주의적 실천요소를 혼합하였다. Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스와 대처모델에 관한 생태학적 관점을 바탕으로 환경적 스트레스 요인과 개인의 대처를 상황맥락적으로 파악하도록 도왔다. 또한 인지행동주의적 실천요소를 활용하여 부모의 자기비난과 죄의식, 부정적 정서를 다루었다. 특히, 인지재구조화의 방법과 문제중심적 대처와 정서중심적 대처방법에 관한 정보를 제공하였다. 또한 자기효능감을 향상시키기 위한 인지행동적인 전략은 Bandura(1994), Gammon(1989), Bennett 등(1990), McCallion과 Toseland(1993), Onken(1997)의 역량강화가족모델에서 제시한 방법을 활용하였다.

둘째, 방법적 측면에서 Abramowitz(1988)의 심리교육적인 지지집단 프로그램에서 제시하는 정보적 지지와 정서적 지지의 방법을 활용하였다. 부모의 욕구를 중심으로 관련된 서비스에 관한 정보를 제공하였다. 특히, 경제적 자립과 부담완화를 위한 욕구충족을 위해 활용 가능한 직업재활 서비스에 관한 정보를 제공하였고, 장애자녀의 심리사회적인 자립과 관련된 욕구를 충족시키기 위해 그룹홈, 성과 결혼에 관한 정보를 제공하였다. 또한 부모의 부정적 정서와 가족갈등을 처리하는 방법에 관한 정보제공이 이루어졌다.

셋째, 역량강화가족모델에서 제시한 개입단계와 전략을 활용하였다. 즉, 정신지체 성인이 있는 가족의 문제들을 분류하고, 확인하여 가장 긴급한 것부터 우선순위를 정하며, 문제해결을 위한 행동계획을 수립하는 단계로 프로그램을 진행하였다. 부모의 욕구를 확인하기 위해 Bennett 등(1990)의 연구에서는 문제사정과 욕구를 확인하는 방법을 활용하였으며, 자기효능감과 대처행동능력의 향상을 위해 McCallion과 Toseland(1993), Onken(1997)의 연구에서 제시한 대처행동 계획수립의 방법을 활용하였다. 특히, 가족갈등의 해결방법을 논의할 때 가족성원의 기능과 강점들을 확인함으로써 부모의 내부자원으로 가족성원을 인식하도록 도왔다. 프로그램의 목적과 세부내용을 요약하면, 다음의 <표 2-2>와 같다.

< 표 2-2 > 집단 프로그램의 내용

횟수	프로그램의 목적	프로그램의 세부내용	실천도구
1	1) 프로그램 기대 명확화 2) 참여동기 부여	1) 프로그램 성격과 목적설명 2) 성인재활 서비스 정보안내 3) 전검사 실시	1) 안내지 2) 검사지
2	1) 초기관계 형성 2) 문제의 유사성, 연대감 형성 3) '스트레스와 대처' 이해 4) 부정적 정서에 대한 인식된 통제능력 고취 5) 프로그램의 특성 이해	1) 자기소개-인생곡선 그리기 2) 장애자녀 양육경험, 스트레스와 대처방식 공유 3) '스트레스와 대처' 강의 4) 왜곡된 인지유형 강의, 발견 및 논의 5) 부모의 자기비난과 죄의식 유형 강의 및 논의 6) 모임에 관한 평가	1) 칠판 2) 유인물
3	1) 부모의 욕구 명확화 2) 장애자녀의 경제적 독립 욕구충족 관련 서비스 이해	1) 욕구 발표하기 2) '지원고용 서비스' 강의 3) 지원고용 실례비디오 시청 4) 질의와 토론 5) 모임에 대한 평가	1) 욕구 체크리스트 2) 비디오 3) 유인물
4	1) 장애자녀의 경제적 독립 욕구충족 관련 서비스 이해	1) '보호고용 서비스' 강의 2) 보호고용 실례비디오 시청 3) 질의와 토론 4) 모임에 대한 평가	1) 비디오 2) 유인물
5	1) 장애자녀의 심리사회적 자립 생활욕구충족 관련 서비스 이해 2) 가정 외의 환경에서 장애자녀의 자립생활 특성 이해	1) '그룹홈 서비스' 강의 2) 그룹홈 실례비디오 시청 3) 질의와 토론 4) 모임에 대한 평가	비디오
6	1) 장애자녀의 심리사회적 자립생활 욕구충족 관련정보획득	1) '장애자녀의 성과 결혼' 강의 2) 논의	유인물
7	1) 가족내의 심리사회적 갈등 해결 관련 정보획득 및 방법 이해	1) 비장애 형제의 심리사회적 갈등 관련 이슈 논의 2) 갈등해결방법 논의, 연습	유인물
8	1) 부모의 자기효능감 향상 2) 가정 외의 환경에서 장애 자녀의 특성 이해 3) 집단적 차원의 능력고취의 필요성 이해	1) 장애인 부모회장의 강의 2) 질의와 토론 3) 모임에 대한 평가	장애인 부모 초청
9	1) 장애자녀의 경제적 독립 관련 부정적 정서 해소 2) 가정 외의 환경에서 장애 자녀의 특성 이해	1) 고용주 강의 2) 질의와 토론 3) 모임에 대한 평가	고용주 초청
10	1) 집단모임 평가 2) 성취경험 공유 3) 자기효능감 향상 4) 미래 대처행동 방안 모색	1) 지난 모임 회고와 검토 2) 학습내용과 성취경험 공유 3) 미래 대처행동 방안 발표 4) 후검사 실시	다과준비

### 3. 연구방법

#### 1) 조사설계 및 연구대상자 선정

프로그램의 효과성 측정을 위해 비동일통제집단비교설계에 의하여 실험집단 15인과 통제집



단 14인을 구성하여 폐쇄집단으로 운영하였다. 연구대상자들은 서울시내 22개의 특수학교 중 정신지체인들이 주로 다니는 11개의 학교를 모집단으로 선정하였다. 이 모집단 중 운영방식면에서 유사한 2개의 학교를 임의표집 하였다. 2개의 학교는 동일 사회복지법인내에 생활시설이 있으며, 고등부 3학년 학급의 수가 2개인 점, 한 학급당 인원수가 15명 내외로 유사하였다. 이 2개의 학교 학생 중 생활시설에 거주하여 원가족의 부모가 없거나 추적이 불가능한 학생, 그리고 조부모가 주 보호자인 학생, 부모가 직장생활 등의 이유로 참여가 곤란한 경우는 표본에서 제외하였고, 예비 모임을 통해 실제적으로 참여의사를 밝힌 15인을 대상으로 실험집단을 구성하였다. 통제집단 16인 중 사전검사에서 실험집단과 비교하여 지나치게 역량강화관련 점수가 낮고, 부정적 정서관련 점수가 높아서 실험집단과 동질적이라고 판단하기 곤란한 극단치의 값을 보인 2인을 제외하여 총 14인으로 통제집단을 구성하였다. 실험집단과 통제집단에 선정된 대상자들은 연령이 성인초기에 진입하는 18세 이상이며, 고등부 3학년에 재학중인 정신지체 성인자녀를 둔 부모들이다. 연구대상자들의 일반적 특성을 요약하면 <표 3-1>과 같다.

< 표 3-1 > 연구대상자의 일반적 특성

특 성	범 주	실험집단	통제집단	t값 또는 X <sup>2</sup> 값
연 령	평 균	49세	45.21세	t = 1.145 (p = .262)
	표 준 편 차	3.48	12.30	
학 령	중 졸 이하	1명(6.7%)	0명(0%)	X <sup>2</sup> = 1.340 (p = .512)
	고 졸	12명(80.0)	13명(92.9%)	
	대 졸	2명(13.3%)	1명(7.1%)	
소 득	평 균	2,046,667원	1,492,857원	t = 2.436 (p = .022)
	표 준 편 차	793,380원	314,922원	
자 녀 수	평 균	2명	2.14명	t = -.719 (p = .478)
	표 준 편 차	.65	.36	
종 교	무 교	0명	1(7.1%)	X <sup>2</sup> = 1.640 (p = .650)
	기 독 교	10명(66.7%)	7(50.0%)	
	불 교	2명(13.3%)	2(14.3%)	
	천 주 교	3명(20.0%)	4(28.6%)	
장애정도	정신지체 2급	15명(100.0%)	14명(100.0%)	X <sup>2</sup> = .
장애자녀 교육기간	12년 - 15년	13명(86.7%)	14명(100.0%)	X <sup>2</sup> = 2.005 (p = .157)
	15년 이상	2명(13.3%)	0명(0%)	
성 별	부(남)	1명(6.7%)	0명(0%)	X <sup>2</sup> = .967 (p = .326)
	모(여)	14명(93.3%)	14명(100%)	

위의 <표3-1>과 같이 실험집단의 평균연령이 49세이고, 연령분포는 40대 후반에서 50대 중반

으로 분포되어 있었다. 학력은 대졸이 13.3%, 고졸이 80%, 중졸이 6.7%이었고, 대부분이 고졸이었다. 소득은 실험집단의 평균이 2,050,000원, 자녀수는 장애자녀를 포함하여 실험집단과 통제집단이 모두 평균 2명이었다. 종교는 기독교가 66.7%, 천주교가 20%, 불교가 13.3%이며, 장애자녀의 장애정도는 실험집단과 통제집단 모두 정신지체 2급의 중증장애인이었다. 장애자녀를 교육하거나 훈련, 치료하는데 소요된 기간은 실험집단의 경우 12년에서 15년이 86.7%, 15년 이상의 기간이 소요된 경우는 13.3%로 나타났다. 연구대상자의 성별은 남자가 6.7%, 여자가 93.3%로 나타났다.

## 2) 측정도구 및 분석방법

부모의 개인적 차원의 역량강화를 측정하기 위해 역량강화의 하위개념요소인 자기효능감과 대처행동능력 척도를 사용하였고, 부정적 정서와 관련하여 불안과 스트레스 척도를 활용하였다. 각 척도는 기존연구와 본 연구를 통해 신뢰도와 타당도를 확보하는 과정을 거쳤다. 타당도 확보를 위해 장애인복지 분야 전공교수 2인과 장애인복지분야 실무경험이 있으면서 사회복지학 박사과정에 재학중인 전문가 1인의 내용타당도 검사를 실시하였다.

부모의 자기효능감 변화를 측정하기 위해서 Tipton과 Worthington(1984)가 개발한 일반화된 자기효능감 척도(The Generalized Self-Efficacy Scale: GSE)를 양숙미(2000)가 번안하여 사용한 것으로 점수가 높을수록 효능감이 높음을 의미한다. 이 척도는 7점 척도로 총 27개의 문항으로 구성되어 있고, 내용 타당도 검사결과 10점 만점에 7점 이하에 속하는 문항 9개의 문항을 제외하여 총 18개의 문항으로 구성하여 사용하였다. 18개 문항에 대하여 서울시내 특수학교 고등부 3학년 부모 100인을 대상으로 내적 신뢰도를 구한 결과 Cronbach  $\alpha$  값이 .88로 나타났다. 자기효능감의 구성요소는 과업효능감, 대처효능감, 정서통제 효능감으로 구성되어 있다.

대처행동을 측정하기 위한 도구는 McCubbin, Nevin, & Cauble(1983)이 개발한 부모를 위한 대처건강목록(Coping Health Inventory for Parents : CHIP)을 사용하였다. 이 도구는 국내의 특수교육과 장애인재활 분야에서 많이 사용되었으며, 5점 척도이고 총점으로 합산하며 점수가 높을수록 대처행동 능력이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 총 45개의 문항에 대해 내용타당도를 검사한 결과 10점 만점에 7점 이하에 속하는 문항 8개를 제외하여 총 37개의 문항으로 구성하였다. 37개의 문항에 대하여 서울시내 특수학교 고등부 3학년 부모 100인을 대상으로 내적 신뢰도를 구한 결과 Cronbach  $\alpha$  값이 .82로 나타났다. 조사도구의 구성요소는 가족의 통합성,

협조, 상황에 대한 낙관적 정의, 사회적 지지, 자긍심, 심리적 안정성, 장애상황에 대한 이해이다.

부모의 불안을 측정하기 위해 Spielberger, Gorsuch & Lushene(1970)가 개발하고 양숙미(2000)가 번안하여 사용한 상태불안 척도(The State-Trait Anxiety Inventory)를 활용하였다. 총 20개의 문항중 내용타당도 검사결과 15문항이 채택되었으며, 신뢰도를 구한 결과 Cronbach  $\alpha$  값이 .80으로 나타났다.

스트레스 완화정도를 측정하기 위해서 Greene(1982)이 개발한 친척의 스트레스 척도(The Relatives' Stress Scale: RSS)를 양숙미(2000)의 번안과 내용타당도 검사를 통해 장애상황에 맞도록 문항의 진술을 수정하여 활용하였다. 내용타당도 검사결과 총 15개의 문항이 모두 채택되었으며, 신뢰도 검사를 한 결과 Cronbach  $\alpha$  값이 .93으로 높게 나타났다. 스트레스의 구성요소는 디스트레스, 생활혼란, 장애자녀에 대한 부정적 감정이다.

통계분석 방법은 실험집단과 통제집단의 전후점수차이를 보기 위해 t검증을 사용하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 부모의 개인적 역량(자기효능감, 대처행동능력)강화에 미친 효과

먼저, 역량강화 집단프로그램이 부모의 자기효능감을 향상시키는데 효과적인가를 살펴보기 위하여 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 결과를 비교하였다. <표 4-1>에서 실험집단의 전검사 점수의 평균이 50.27, 후검사의 평균이 111.87로 후검사의 점수가 전검사에 비해 매우 높아졌다. 반면에 통제집단의 경우는 전검사의 평균이 44.29이고, 후검사의 평균이 47.07로 약간 높아졌다. 실험집단의 전검사와 후검사의 점수가 유의한 차이를 보이는지 알아보기 위해 쌍표본 t검증을 실시하였다. 분석결과 <표 4-1>에서 보는 것처럼 실험집단의 자기효능감 척도 점수의 전검사와 후검사의 점수차이는  $p=.000$ 으로 양 집단간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단은 전검사와 후검사의 점수차이가 유의미하지 않았다. 따라서 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 점수차이에 대한 쌍표본 t검증에 의해 통제집단과 비교할 때 실험집단에 참여한 부모의 자기효능감은 프로그램에 참여하기 전보다 향상되었음을 확인할 수 있었다.

<표 4-1> 실험집단과 통제집단의 전조사와 후조사 점수비교

집단	척도	전조사		후조사		t값 (유의도)
		평균	표준편차	평균	표준편차	
실험집단 (N = 15)	자기효능감	50.27	12.30	111.87	5.38	-15.13 (.00)
통제집단 (N = 14)	자기효능감	44.29	2.61	47.07	3.89	-2.205 (.05)

둘째, 역량강화집단이 부모의 대처행동능력을 향상시키는데 효과적인가를 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 결과를 비교하였다. <표 4-2>에서 실험집단의 전검사 점수의 평균이 78.67, 후검사의 평균이 173.40으로 후검사의 점수가 전검사에 비해 매우 높아졌다. 반면에 통제집단의 경우는 전검사의 평균이 77.50이고, 후검사의 평균이 79.50으로 약간 높아졌다. 실험집단의 전검사와 후검사의 점수가 유의한 차이를 보이는지 알아보기 위해 쌍표본 t검증을 실시하였다. 분석결과 <표 4-2>에서 보는 것처럼 실험집단의 대처행동능력척도 점수의 전검사와 후검사의 점수차이는  $p=.00$ 으로 양 집단간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단은 전검사와 후검사의 점수차이가 유의미하지 않았다. 따라서 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 점수차이에 대한 쌍표본 t검증에 의해 통제집단과 비교할 때 실험집단에 참여한 부모의 대처행동능력은 프로그램에 참여하기 전보다 향상되었음을 확인할 수 있었다.

<표 4-2> 실험집단과 통제집단의 전조사와 후조사 점수비교

집단	척도	전조사		후조사		t값 (유의도)
		평균	표준편차	평균	표준편차	
실험집단 (N = 15)	대처행동능력	78.67	12.08	173.40	6.12	-24.43 (.00)
통제집단 (N = 14)	대처행동능력	77.50	7.71	79.50	14.10	-.80 (.44)

위의 결과에 따라 역량강화 집단프로그램에 참여한 부모들은 참여하지 않은 사람들보다 개인적 차원의 역량강화가 이루어졌음을 확인할 수 있었다. 따라서 역량강화 집단프로그램은 효과적임이 입증되었다.

2) 부모의 부정적 정서(불안, 스트레스)완화에 미친 효과

먼저, 불안에 대한 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 결과를 비교하였다. <표 4-3>과 같이 실험집단의 전검사 점수의 평균이 51.00, 후검사의 평균이 23.80으로 후검사의 점수가 전검사에 비해 매우 낮아졌다. 반면에 통제집단의 경우는 전검사의 평균이 53.64이고, 후검사의 평균이 52.64로 약간 낮아졌다. 실험집단의 전검사와 후검사의 점수가 유의한 차이를 보이는지 알아보기 위해 쌍표본 t검증을 실시하였다. 분석결과 <표 4-3>에서 보는 것처럼 실험집단의 불안척도 점수의 전검사와 후검사의 점수차이는  $p=0.00$ 으로 양 집단간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단은 전검사와 후검사의 점수차이가 유의미하지 않았다. 따라서 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 점수차이에 대한 쌍표본 t검증에 의해 통제집단과 비교할 때 실험집단에 참여한 부모의 불안은 프로그램에 참여하기 전보다 향상되었음을 확인할 수 있었다.

<표 4-3> 실험집단과 통제집단의 전조사와 후조사 점수비교

집단	척도	전조사		후조사		t값 (유의도)
		평균	표준편차	평균	표준편차	
실험집단 (N = 15)	불안	51.00	5.01	23.80	4.18	16.17 (.00)
통제집단 (N = 14)	불안	53.64	3.08	52.64	2.87	.81 (.43)

둘째, 스트레스 완화의 효과검증을 위해 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 결과를 비교하였다. <표 4-4>에서 실험집단의 전검사 점수의 평균이 53.67, 후검사의 평균이 25.33으로 후검사의 점수가 전검사에 비해 매우 낮아졌다. 반면에 통제집단의 경우는 전검사의 평균이 58.71이고, 후검사의 평균이 60.57로 약간 높아졌다. 실험집단의 전검사와 후검사의 점수가 유의한 차이를 보이는지 알아보기 위해 쌍표본 t검증을 실시하였다. 분석결과 <표 4-4>에서 보는 것처럼 실험집단의 스트레스척도 점수의 전검사와 후검사의 점수차이는  $p=0.00$ 으로 양 집단간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면에 통제집단은 전검사와 후검사의 점수차이가 유의미하지 않았다. 따라서 실험집단과 통제집단의 전검사와 후검사의 점수차이에 대한 쌍표본 t검증에 의해 통제집단과 비교할 때 실험집단에 참여한 부모의 스트레스는 프로그램에 참여하기 전보다 향상되었음을 확인할 수 있었다.

<표 4-4> 실험집단과 통제집단의 전조사와 후조사 점수비교

집단	척도	전조사		후조사		t값 (유의도)
		평균	표준편차	평균	표준편차	
실험집단 (N = 15)	스트레스	53.67	8.15	25.33	3.92	10.99 (.00)
통제집단 (N = 16)	스트레스	58.71	5.58	60.57	4.55	-1.01 (.33)

위의 결과에 따라 역량강화 집단프로그램에 참여한 부모들은 참여하지 않은 사람들보다 부정적인 정서가 완화되는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 역량강화 집단프로그램이 부정적 정서 완화에 효과적임이 입증되었다.

## 6. 연구의 함의와 후속과제

본 연구는 정신지체 성인자녀를 가진 부모의 다양한 경제심리사회적 욕구를 충족시키기 위한 역량강화 집단프로그램을 구성하고, 이 프로그램이 개인적 차원의 역량강화와 부정적 정서 완화에 효과가 있는지를 살펴보기 위한 목적에서 수행되었다. 본 연구를 통하여 발견된 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 역량강화 집단프로그램을 실시한 실험집단은 통제집단과 비교하였을 때 프로그램을 실시하기 전보다 자기효능감과 대처행동능력의 점수에서 향상을 나타내어 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 이는 역량강화 집단프로그램이 참여자의 자기효능감과 대처행동능력을 향상시키는데 영향을 미쳤음을 의미한다.

둘째, 역량강화 집단프로그램을 실시한 실험집단은 통제집단과 비교하였을 때 프로그램을 실시하기 전보다 불안과 스트레스의 점수가 감소되어 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 이는 역량강화 집단프로그램이 참여자의 불안과 스트레스와 같은 부정적 정서를 완화시키는데 영향을 미쳤음을 의미한다.

이상의 결과가 예시하듯이 역량강화 집단프로그램의 결과로 상정된 4가지 종속변수에서 실험집단은 유의미한 결과를 나타냈다. 이상의 결과는 역량강화 집단프로그램에 참여한 사람들이 개인적 차원의 역량, 즉 자기효능감과 대처행동 능력이 향상되었고, 부정적인 정서가 완화되었음을 의미한다. 이러한 결과를 고려해볼 때, 본 연구의 프로그램은 개인이나 가족단위보다는 소

집단을 통해 참여자들의 상호지지를 증가시킴으로써 부정적인 인식으로 인한 무기력과 포기 문제를 긍정적으로 재구조화하여 대처할 수 있도록 도왔다는 점에서 효과가 있음을 의미한다. 이러한 결과에 입각하여 본 연구가 가지는 함의는 다음과 같다.

첫째, 이론적인 측면에서 다차원적이며 다방법적인 접근으로 정신지체 성인자녀의 부모에게 적합한 실천프로그램을 새롭게 구성하였다는 점이다. 특히, 기존의 단일한 목표를 갖는 구조화된 실천프로그램 중심에서 클라이언트의 욕구나 문제에 초점을 둔 집단프로그램의 내용을 구성하였다.

둘째, 실천적인 측면에서 정신지체인의 부모를 대상으로 한 부모교육 차원의 실천범위를 확대하였다는 점이다. 국내에서 주로 장애인을 주요 서비스 대상으로 상정하고, 장애아동 양육방법에 대한 비정기적인 부모교육이 이루어지고 있으나, 재활서비스의 대상과 영역을 확대하여 부모자체를 하나의 개입대상으로 바라보고 부모자신의 욕구와 문제를 다룬다는 점에서 새로운 실천적 토대를 마련하였다.

연구는 다음과 같은 한계가 있음을 밝히며, 후속과제를 제안한다. 즉, 연구대상자의 선정과 관련된 문제이다. 본 연구 프로그램을 실시한 대상자는 임의표집에 의하여 선정되었고, 연구자와 관계를 맺고 있기 때문에, 참여자들이 프로그램 결과를 실제보다 긍정적으로 평가했을 가능성을 배제하기가 어렵다는 점이다. 또한 실제 접근이 용이한 특수학교에 다니는 자녀를 둔 부모만 선정하였다는 점이다. 실제로는 일반학교의 특수학급, 혹은 야간고등학교에 다니는 선별(screening)되지 않은 장애학생을 둔 부모들이 포함되지 않았다. 이 부모들은 장애자녀에 대해 만성적인 무기력과 포기의 정서상태에 있지만, 자녀의 장애를 인식하지 못하거나 수용하지 않는 경우가 많음을 임상적 경험으로 확인한 바가 많다.

따라서 앞으로의 후속연구로는 일반학교에서 통합교육을 받는 장애자녀의 부모와 특수학교에 재학중인 자녀를 가진 부모의 어려움이 어떤 차별성을 갖는지를 비교하는 연구를 수행할 필요가 있다. 이러한 비교분석을 근거로 하여 정신지체 성인자녀의 부모 역량강화를 위한 프로그램 개발을 보다 정교화, 다양화할 필요가 있다. 또한 앞으로 사회복지실천 개입의 세팅으로서 특수학교에 대한 접근성을 확대할 수 있는 다양한 모델과 실천기법 등에 관한 연구가 개발되어야 한다.

## 참고문헌

- 박희찬, 양숙미, 이종남, 이원형, 허경아(1996). 장애인재활. 도서출판 특수교육.
- 양숙미(2000). 정신지체 성인자녀의 부모를 위한 역량강화 집단프로그램 개발과 효과. 서울대학교 박사학위논문.
- Abramowitz, I.A., (1988). *The impact of educational and support groups on relatives caring for schizophrenic family member*. Doctoral dissertation, University of Maryland.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S. Ramachandran(ed.), *Encyclopedia of human behavior*, 4, San Diego: Academic Press, Inc. 71-81.
- Bennett, T., Lingerfelt, B. V., & Nelson, D. E. (1990). *Developing Individualized Family Support plans: A Training Manual*. Brookline Books.
- Black, M.M., Molaison, V.A., & Smull, M.W.(1990). Families caring for a young adult with mental retardation: service needs & urgency of community living requests, *American journal on mental retardation*, 95(1), 32-39.
- Dyson, L.L. (1993). Response to the presence of a child with disability: parental stress & family functioning over time, *American Journal on Mental retardation* 98(2), 207-218.
- Featherstone, H.(1980). *A difference in the family*, New York: Basic books.
- Gammon, E.A.S. (1989). *The coping skills training for paents of children with disabilities: an assessment*. Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Greene, J.G. (1982). Measuring behavioral disturbance of elderly demanded patients in the community & its effects on relatives: A factor analytic study. *Age & Aging*, 11, 121-126.
- Kirkham, M.A. (1993). Two-year follow-up of skills training with mothers of children with disabilities. *American journal on mental retardation*. 97(5), 509-519.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York: Springer Publishing Company.
- McCallion, P., & Toseland, R. W. (1993). Empowering families of Adolescents and Adults with Developmental Disabilities. *Families in Society: The Journal of Contemporary*



- Human Services*. 37, 579-589.
- McCubbin, H., McCubbin, M., Patterson, J., Cauble, A. E., Wilson, L., & Warwick, W.(1983). CHIP: coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of thchronically ill child. *Journal of Marriage and the Family*, 4, 359-369.
- Meyerson, R.C. (1983). Family & parent group therapy. In M. Seligman(eds)., *The family with a handicapped child: understanding & treatment*, San Francisco: Harcourt Brace Jovanovich 285-308.
- Nixon, C.D. & Singer, G.H.S. (1993). A group cognitive-behavioral treatment for excessive parental self-blame and guilt. *American journal on mental retardation*. 97(6), 665-672.
- OnKen, S. J. (1997). *Disability Resource Curriculum for Social Work Educators*. Texas Department of Mental Health & Mental Retardation.
- Seltzer, M.M., & Krauss, M.W., & Tsunematsu, N. (1993). Adults with down syndrome & their aging mothers: dignostic group differences. *American journal on mental retardation*, 97(5), 496-508.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1970). *The Stait-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Tipton, R.M. & Worthington, E.L.(1984). The measurement of generalized self-efficacy: A study of construct validity. *Journal of Personality Assessment*, 48, 545-548.
- Wilker, L.(1983). Chronic stress of families of mentally retarded children. *Family Relations*, 30, 281-288.